

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama dengan penyebab kematian urutan ke 3 di negara-negara maju setelah penyakit jantung dan kanker. Menurut Lewis (2011), stroke merupakan keadaan dimana aliran darah tidak adekuat menuju bagian otak, atau perdarahan di dalam otak yang mengakibatkan kematian sel otak. Beberapa faktor resiko yang menyebabkan stroke yaitu seperti hipertensi, merokok, diabetes melitus, penyakit jantung, makanan yang tidak sehat, obesitas, kurang aktivitas fisik, usia, jenis kelamin, dan ada riwayat keluarga yang menderita stroke (Lewis, 2009).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2015, memperkirakan terdapat 20 juta orang yang akan meninggal dunia dikarenakan stroke. Menurut penelitian *American Stroke Association International Stroke Conference 2010*, proporsi pasien usia di bawah 45 tahun makin meningkat dan tingkat kejadiannya juga naik. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien stroke pada usia 20-45 tahun, dan yang semakin meperihatinkan para peneliti, persentase pasien stroke pada usia 20-45 tahun meningkat hingga 7,3% pada tahun 2005. Padahal, dalam kurun waktu 1993-1994, persentasenya hanya sebesar 4,5 %.

Stroke tidak hanya menjadi masalah kesehatan bagi negara-negara maju tetapi juga bagi negara-negara berkembang seperti Indonesia (Feigen, 2009). Di Indonesia pada tahun 2013 insiden kejadian stroke meningkat yaitu 12,1 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013). Sedangkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2012 didapatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di Kota Padang setelah penyakit jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan persentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Sumbar, 2012).

Serangan stroke juga mengakibatkan berbagai gangguan baik dari ketidakmampuan untuk dapat sembuh total, ringan sampai berat bahkan dapat mengakibatkan meninggal. Salah satu yang paling sering terjadi adalah rusaknya pusat pergerakan otot-otot di otak, sehingga bagian otot menjadi lemah atau tidak mampu bergerak (Lewis, 2011). Menurut Yerika (2009), munculnya tanda dan gejala yang terjadi ketika serangan stroke, seperti lumpuh separuh badan, bicara pelo, sulit berbahasa, sulit menelan, tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran terganggu, perasaan penderita lebih sensitif, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol dan tidak dapat buang air besar sendiri. Perubahan-perubahan tersebut akan memberikan dampak terhadap fisik dan psikologis pasien.

Menurut Videback (2008), menyatakan bahwa kesehatan jiwa emosional, psikologis dan sosial dapat dilihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional. Kesehatan jiwa meliputi keadaan sehat, beresiko

mengalami gangguan mental dan yang mengalami gangguan mental atau gangguan jiwa. Masalah kesehatan psikososial yang mungkin muncul pada klien dengan post stroke adalah gangguan citra tubuh, dimana klien mengalami perubahan ukuran, bentuk, dan bagian tubuh khususnya pada bagian anggota gerak dan bibir.

Gangguan citra tubuh merupakan perasaan yang tidak puas seseorang terhadap tubuhnya yang diakibatkan oleh perubahan struktur, ukuran, bentuk, dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan (Stuart, 2013). Menurut keliat et.al (2011), menyatakan bahwa gangguan citra tubuh adalah sebuah perasaan ketidakpuasan terhadap tubuhnya yang disebabkan oleh perubahan struktur, ukuran, bentuk, dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan. Hal ini juga terjadi pada klien dengan post stroke, yaitu memiliki respon atau perasaan yang tidak puas terhadap kondisinya saat mengalami perubahan bentuk pada bagian tubuhnya.

Menurut Potter & Perry (2010), terdapat beberapa stressor yang mempengaruhi citra tubuh seseorang. Stressor-stressor ini dapat berasal dari dalam, yakni dari diri seseorang seperti adanya perubahan penampilan tubuh, perubahan struktur tubuh, dan perubahan fungsi bagian tubuh. Selain itu, terdapat juga stressor-stressor dari luar yakni, reaksi orang lain, perbandingan dengan orang lain, dan identifikasi terhadap orang lain. Adapun tanda dan gejala dari gangguan citra tubuh yaitu menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi/akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif pada tubuh, dan mengungkapkan ketakutan (Harnawatiaj, 2013).

Perubahan citra tubuh yang dialami klien pasca stroke memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kehidupannya dimana terjadi penurunan terhadap semua tindakan dan perilakunya yang juga berdampak besar pada harga dirinya (Keppel dan Crowe, 2010). Menurut penelitian Herawati, mengenai pengalaman perubahan citra tubuh pada pasien *pasca stroke*, menyatakan bahwa sebagian responden merasa tidak berharga, malu, sedih, marah, tidak berdaya, bosan dan bingung, khawatir serta putus asa terhadap perubahan citra tubuh yang terjadi akibat stroke.

Kecendrungan meningkatnya angka masalah psikososial ini menunjukkan kondisi yang serius untuk mendapatkan perhatian agar tidak berkembang ke arah gangguan jiwa berat dan membutuhkan pelayanan yang tepat. Menurut undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan Bab IX pasal 144 menyatakan upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Pelayanan keperawatan jiwa tidak hanya ditujukan pada klien dengan gangguan jiwa saja tetapi juga diberikan pada klien yang mengalami masalah psikososial, ditujukan pada semua orang dan lapisan masyarakat sehingga tercapai hidup sehat mental dan harmonis. Untuk menangani masalah tersebut di perlukan peran tenaga kesehatan khususnya perawat kesehatan jiwa, dengan cara melibatkan peran serta masyarakat untuk menangani masalah tersebut dengan membentuk kader kesehatan jiwa (Keliat, 2010).

Berdasarkan data yang didapatkan pada Kelurahan Parak Gadang Timur, jumlah penduduk adalah 9.152 jiwa. Dengan jumlah usia anak - anak adalah 808 jiwa. Selain hasil tersebut, dilakukan wawancara kepada ketua RW 06 bahwa penduduk yang dominan didaerah RW 06 adalah usia dewasa dan usia anak-anak. Implementasi dalam keperawatan di komunitas dapat dilakukan pada tiga tingkat pencegahan yaitu primer, sekunder, dan tersier. Bentuk nyata dari tindakan meliputi melakukan promosi kesehatan bagi anak usia sekolah, melakukan stimulasi tumbuh kembang, dan pemberian konseling pada keluarga agar perilaku adaptif dalam penerapan stimulasi pada anak usia sekolah (Smith & Maurer, 2009).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mendukung pemenuhan tahap tumbuh kembang anak, khususnya anak usia sekolah di masyarakat adalah dengan pelayanan kesehatan jiwa komunitas atau dikenal dengan *Community Mental Health Nursing* (CMHN). Pelayanan kesehatan komunitas, khususnya perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN) bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas pada kelompok keluarga yang sehat jiwa, kelompok keluarga yang beresiko mengalami gangguan jiwa serta kelompok keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, 2010).

Anak merupakan cikal bakal lahirnya generasi penerus harapan perjuangan bangsa. Semakin optimalnya pencapaian tugas perkembangan anak, maka semakin baik pula kehidupan masa depan bangsa dan begitu

pula sebaliknya (Lesmana. A, 2015). Menurut definisi WHO (2013), batasan usia untuk anak adalah sejak di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun, sedangkan menurut Wong (2011) Anak adalah individu yang berada dalam rentang pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi secara berkesinambungan dimulai dari fase bayi sampai dengan remaja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak adalah seseorang yang berusia kurang dari 19 tahun yang wajib dijaga dan dilindungi perkembangan baik secara fisik, mental, dan sosial karena anak adalah tolak ukur keberhasilan masa depan suatu bangsa.

Jumlah anak usia sekolah di USA berjumlah sekitar 24 juta jiwa atau 9% dari jumlah penduduk (WHO, 2013). Di Indonesia pada tahun 2015 rentang usia sekolah berada dalam posisi pertama dari total 10% jumlah penduduk Indonesia dengan jumlah anak usia sekolah dasar (7-12) merupakan jumlah terbanyak yaitu 27.804 jiwa atau 18,9% (BPS, 2015) sedangkan menurut data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 mencatat bahwa struktur populasi kelompok usia anak di Indonesia pada tahun 2013 mencakup 37,66% dari seluruh kelompok usia atau ada 89,5 juta penduduk berada dalam kelompok usia anak. Usia 5-9 tahun sebanyak 23,3 juta jiwa (9,79%) dan kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 22,7 juta jiwa (9,55%). Hal ini menunjukkan semakin pesatnya peningkatan jumlah anak usia sekolah di Indonesia sehingga diperlukan strategi dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Keberhasilan anak usia sekolah untuk mencapai tugas perkembangan salah satunya dipengaruhi oleh pola asuh yang diterapkan dalam keluarga. Pola asuh merupakan suatu sikap dan praktek yang dilakukan oleh orang meliputi cara memberikan stimulasi, memberi makan pada anak, memberi kasih sayang agar anak dapat menjalani tumbuh kembang dengan baik sesuai usianya (Saifah, 2011). Aspek kognitif anak usia sekolah dapat dilihat dari kemampuan anak untuk bisa berkonsentrasi, mampu menggabungkan serangkaian kejadian serta dapat menceritakannya kembali secara verbal maupun simbol-simbol (Hockenberry & Wilson, 2009). Kemampuan kognitif lain yang dimiliki anak usia sekolah seperti kemampuan membaca, kemampuan mengeksplorasi, berimajinasi dan memperluas pengetahuan (Wong et al., 2009). Anak usia sekolah sangat memerlukan kemampuan berkomunikasi dengan bahasa untuk menyampaikan keinginan, kebutuhan dan sebagai salah satu sarana untuk berkomunikasi di dalam kelompoknya. Anak usia sekolah seharusnya sudah bisa berkomunikasi dan tidak lagi egosentris seperti masa pra sekolah, anak sudah paham beberapa kata dengan lebih dari satu arti (Potter & Perry, 2010).

Anak usia sekolah akan lebih peka terhadap perasaannya sendiri dan perasaan orang lain. Anak juga sudah mampu untuk mengatur ekspresi emosi dan dapat merespon tekanan emosional dari orang lain. Secara normal anak bisa belajar untuk mengetahui rasa marah yang dirasakan dan anak akan mengadaptasikan perilaku mereka dengan emosi tersebut. Emosi anak secara normal dipengaruhi oleh lingkungan sekitar.

Selain itu menurut penelitian Glover et al, (2015) anak yang sering dianiaya oleh orang lain lebih sulit mengatur emosi dari pada anak yang jarang dianiaya.

Menurut Wong et al., (2009), Aspek kepribadian anak usia sekolah dan perkembangan kognitif berkembang bersama-sama dengan perkembangan dan pertumbuhan biologis. Kepribadian seorang anak dipengaruhi oleh banyak hal, termasuk pengaruh dari orang tua, pengaruh dari kondisi fisik, intelegensi, teman sebayanya dan budaya mempengaruhi seorang anak. kepribadian yang terjadi pada masa anak-anak, berpengaruh secara langsung ketika sudah menjadi dewasa (Berry, 2012).

Menurut penelitian Istiana, keliat dan Nurani (2011) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kognitif, psikomotor dan perkembangan anak sekolah yang diberikan stimulasi. Hal ini didasarkan pada pemahaman bahwa faktor lingkungan yaitu orangtua dan kader kesehatan jiwa yang ada dimasyarakat sangat berperan penting dalam mengoptimalkan stimulasi perkembangan kognitif, bahasa, emosional dan kepribadian anak usia sekolah dalam lingkungannya.

Tugas perawat jiwa dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat dan manajemen pelayanan CMHN yang dikembangkan saat ini mencakup 4 pilar, yaitu pilar 1 mengenai manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, pilar 2 mengenai manajemen pemberdayaan masyarakat, pilar 3 tentang kemitraan lintas sektordan lintas program serta pilar 4 yaitu manajemen

kasus kesehatan yang akan dilaksanakan oleh perawat CMHN dan kader kesehatan (Keliat, 2010). Salah satu pilar manajemen pelayanan yang dapat diterapkan adalah pilar 4 pendekatan individual, pendekatan kelompok, terapi kelompok terapeutik, dan terapi rehabilitasi. Salah satu kompetensi perawat CMHN yang diharapkan pada pilar manajemen kasus kesehatan ini adalah stimulasi tumbuh kembang. Upaya promotif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan stimulasi kognitif, bahasa, emosional, dan kepribadian.

Berdasarkan wawancara dengan 10 ibu anak usia sekolah didapatkan bahwasanya 7 di antaranya tidak mengetahui bagaimana penerapan stimulasi kognitif, bahasa, emosional dan kepribadian di umur anaknya. Berdasarkan hasil observasi, 8 orang anak hanya bermain dan orang tua hanya membiarkan anaknya tanpa mengetahui dampak yang diakibatkan karena kurangnya stimulasi yang diberikan terhadap tumbuh kembang anak.

Tindakan yang dilakukan berupa terapi bermain seperti cerdas cermat dan penampilan film kartun untuk stimulasi perkembangan anak usia sekolah yang diberikan satu kali pertemuan pada sesi 3 dan sesi 4 yaitu untuk meningkatkan stimulasi kognitif, bahasa, emosional, dan kepribadian.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan gangguan citra tubuh dan Manajemen Kasus : Penerapan stimulasi kognitif, bahasa, emosional dan kepribadian pada anak usia

sekolah di Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang 2018”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan Keperawatan pada Klien dengan gangguan citra tubuh dan Manajemen Kasus : Stimulasi kognitif, bahasa, emosional dan kepribadian pada anak usia sekolah di Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang 2018

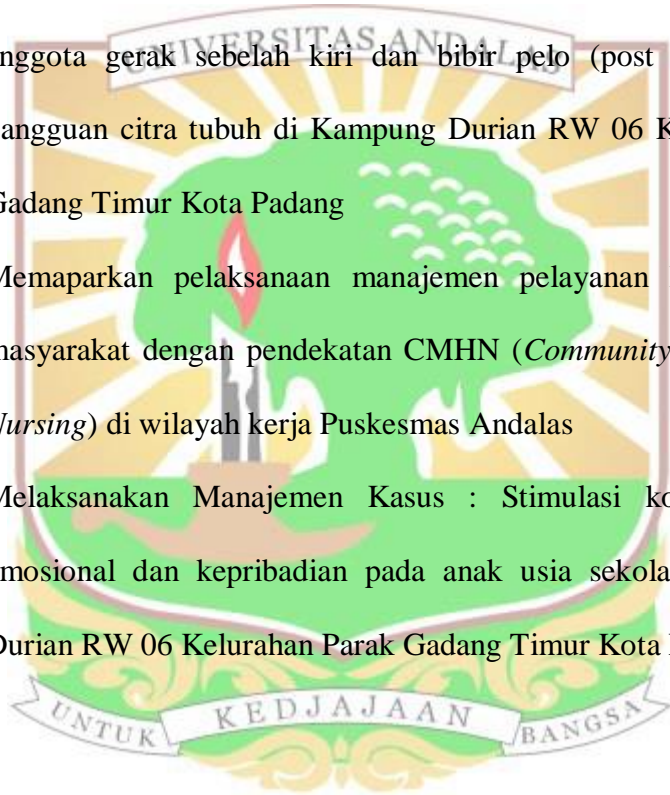
2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya ilmiah akhir ini adalah penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri dan bibir pelo (post stroke) dengan gangguan citra tubuh di Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- b. Menegakkan diagnose keperawatan pada klien yang mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri dan bibir pelo (post stroke) dengan gangguan citra tubuh di Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada klien yang kelemahan anggota gerak sebelah kiri dan bibir pelo (post stroke) dengan gangguan citra tubuh di Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien yang kelemahan anggota gerak sebelah kiri dan bibir pelo (post stroke) dengan

gangguan citra tubuh di Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri dan bibir pelo (post stroke) dengan gangguan citra tubuh di Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- f. Memaparkan analisa kasus pada klien yang mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri dan bibir pelo (post stroke) dengan gangguan citra tubuh di Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- g. Memaparkan pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dengan pendekatan CMHN (*Community Mental Health Nursing*) di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- h. Melaksanakan Manajemen Kasus : Stimulasi kognitif, bahasa, emosional dan kepribadian pada anak usia sekolah di Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang



C. MANFAAT PENULISAN

1. Puskesmas Andalas

Hasil penulisan laporan ilmiah diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat yang bersifat promotif, preventif kearah yang lebih baik

2. Pendidikan

Hasil penulisan Laporan ilmiah hendaknya digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi isntitusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan, khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa komunitas tentang manajemen asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri dan bibir pelo (post stroke) dengan gangguan citra tubuh

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan citra tubuh post stroke serta mendapatkan pengetahuan melakukan manajemen kasus pelayanan keperawatan jiwa : “Penerapan stimulasi kognitif, bahasa, emosional dan kepribadian pada anak usia sekolah”.